

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM**  
**FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**DIPLOMSKA NALOGA**

**KRISTINA KUCALOVIĆ**

**Izola, 2016**



**UNIVERZA NA PRIMORSKEM**  
**FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**POMOČ MEDICINSKE SESTRE SVOJCEM V**  
**ČASU ŽALOVANJA**

**THE ROLE OF A NURSE IN SUPPORTING GRIEVING RELATIVES**

Študent: KRISTINA KUCALOVIĆ

Mentorica: DOROTEJA REBEC, mag. zdr. neg., viš. pred.

Študijski program: študijski program 1. stopnje Zdravstvena nega

**Izola, 2016**



## **IZJAVA O AVTORSTVU**

Spodaj podpisana Kristina Kucalović izjavljam, da je predložena diplomska naloga izključno rezultat mojega dela;

- sem poskrbel/a, da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženi nalogi, navedena oziroma citirana v skladu s pravili UP Fakultete za vede o zdravju;
- se zavedam, da je plagiatorstvo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah UL št. 16/2007 (v nadaljevanju ZASP) kaznivo.

Kristina Kucalović



## KLJUČNE INFORMACIJE O DELU

<b>Naslov</b>	Pomoč medicinske sestre svojcem v času žalovanja
<b>Tip dela</b>	Diplomska naloga
<b>Avtor</b>	KUCALOVIĆ, Kristina
<b>Sekundarni avtorji</b>	REBEC, Doroteja (mentorica) / BABNIK, Katarina (recenzentka)
<b>Institucija</b>	Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju
<b>Naslov inst.</b>	Polje 42, 6310 Izola
<b>Leto</b>	2016
<b>Strani</b>	IV, 30 str., 4 pregl., 34 vir
<b>Ključne besede</b>	žalovanje, izguba ljubljene osebe, medicinska sestra
<b>UDK</b>	393.7: 614.253.5
<b>Jezik besedila</b>	slv
<b>Jezik povzetkov</b>	slv/eng
<b>Izvleček</b>	Namen diplomske naloge je s pregledom dostopne strokovne in znanstvene literature predstaviti fenomen žalovanja pri odraslih po izgubi bližnje osebe ter ga povezati z vlogo zdravstvene nege. Cilj diplomske naloge je opredeliti pojem žalovanja pri odraslih, opisati proces žalovanja, pomen in namen žalovanja ter vplive na žalujočega in njegovo okolico, in opredeliti vlogo zdravstvene nege v procesu žalovanja pri odraslih. Ugotovljeno je, da žalovanje vpliva na vsakega posameznika drugače, ker vsak sprejema smrt bližnjega in žaluje na svoj edinstven način. Delo medicinskih sester v podpori in pomoči žalujočim je zaradi tega zelo kompleksno in zahtevno. Imeti morajo veliko strokovnega znanja in izkušenj iz področja žalovanja in podpore žalujočim, da se lahko v dani situaciji primerno odzovejo.

## KEY WORDS DOCUMENTATION

<b>Title</b>	The role of a nurse in supporting grieving relatives
<b>Type</b>	Graduation Thesis (University studies)
<b>Author</b>	KUCALOVIĆ, Kristina
<b>Secondary authors</b>	REBEC, Doroteja (supervisor) / BABNIK, Katarina (reviewer)
<b>Institution</b>	University of Primorska, Faculty of Health Sciences
<b>Address</b>	Polje 42, 6310 Izola
<b>Year</b>	2016
<b>Pages</b>	IV, 30 p., 4 tab., 34 ref.
<b>Keywords</b>	mourning, bereavement, nurses
<b>UDC</b>	393.7: 614.253.5
<b>Language</b>	slv
<b>Abstract language</b>	slv/eng
<b>Abstract</b>	<p>The purpose of this diploma work is to examine the available professional and scientific literature and represent the phenomena of the mourning at the adults, after the loss of the loved one. Mourning phenomena is furthermore linked to the role of the nursing profession. The aim of the diploma work is to define the mourning phenomena at the adults, describe the mourning process, represent the importance and purpose of the mourning, explain the influence of the morning to the bereaved one and to his/her surroundings and define the role of the nursing profession in the mourning process at the adults. It has been determined, that every individual adopts the death of the loved one in his/her unique way, thus the mournig process is different. This creates additional complexity and pretentiousness to the work of the nurses, when supporting and assisting the bereaved ones. Nurses must have a lot of professional knowledge and experiences with the mourning phenomena and with the support of bereaved ones, so they can react in the certain situation accordingly.</p>



## KAZALO VSEBINE

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU .....	I
KEY WORDS DOCUMENTATION .....	II
KAZALO VSEBINE .....	III
KAZALO PREGLEDNIC .....	IV
1 UVOD.....	1
2 NAMEN IN CILJ .....	3
3 METODE DELA IN MATERIAL .....	4
3.1 Metode pregleda.....	4
3.2 Rezultati pregleda.....	4
3.3 Opis obdelave podatkov .....	4
4 REZULTATI .....	8
4.1 Opredelitev pojmov v zvezi z izgubo in žalovanjem .....	8
4.2 Proces žalovanja.....	9
Odziv posameznika na žalovanje .....	10
4.3 Faze žalovanja .....	11
4.4 Vrste žalovanja.....	12
4.5 Vpliv žalovanja .....	14
4.6 Vključenost medicinske sestre v pomoč žalujočim .....	15
5 RAZPRAVA.....	22
6 ZAKLJUČEK .....	24
7 VIRI.....	25
POVZETEK.....	28
SUMMARY .....	29
ZAHVALA .....	30

## KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Pregled v analizo vključenih virov v slovenskem jeziku .....	5
Preglednica 2: Pregled v analizo vključenih tujih virov .....	6
Preglednica 3: Dejavniki, ki vplivajo na žalovanje.....	10
Preglednica 4: Simptomi prizadetosti ob izgubi .....	15

## 1 UVOD

Čeprav sta tako žalost kot žalovanje ena najbolj naravnih čustev v današnjem času, se o njiju najmanj govori. Sodobni čas s svojim tempom poskrbi, da vsak dan doživljamo izgube, odgovora na izgubo pa sta žalost in žalovanje (Lunder, 2010). Žalovanje za umrlo osebo je eno izmed najbolj stresnih obdobij v življenju posameznika, ki pomembno vpliva na duševno in fizično zdravje žalujočega, še posebej, kadar je smrt nepričakovana in nenadna (Tatsuno in sod., 2012). Čeprav se vsakodnevno srečujemo s tem čustvom in je usidrano globoko v nas, ga najmanjkrat izrazimo, meni Lunder (2010). Vendar pa je ravno žalovanje tisto, ki nam omogoči, da miselno in čustveno obnovimo odnos z umrlim, se odzovemo na izgubo in se nanjo prilagodimo, da lahko nadaljujemo svoje življenje, ki bo zagotovo drugačno, kot je bilo pred izkušnjo izgube (Potter, 2010).

Izgubam, umiranju in žalovanju ne moremo uiti. Bolezen prizadene vse, tako bolnika kot njegove bližnje (Relf, 2006). Večina žalujočih bo izgubo doživela kot normalno izkušnjo. V razumnem času si bodo opomogli ob specifični podpori. Spet drugi pa se z izgubo ne morejo sprijazniti. Težave, ki pri tem nastanejo, so lahko fizične, umske, čustvene ali vedenjske. Vrsta izgube ter v kakšnem odnosu so bili žalujoči s pokojnikom, so pomembni dejavniki, ki vplivajo na intenzivnost in trajanje žalovanja (Knight in Emanuel, 2007). Na žalovanje vplivajo tudi dolžina poznavanja pokojnega, starost pokojnika in način smrti. Poleg omenjenih dejavnikov pa na žalovanje, čeprav ga smatramo za univerzalnega, vplivajo tudi družbene norme, ki se glede žalovanja tudi spreminjajo. Osebnostni dejavniki, spol in kulturno ozadje tako vplivajo na stopnjo individualnega nihanja. Žalovanje se razlikuje tako glede na religijsko, družbeno in kulturno okolje oz. tradicijo kot tudi glede na osebne preference. Prav tako poznamo razlike med žalovanjem ženske in žalovanjem moškega (Relf, 2006).

Ljudje žalujejo različno dolgo in na različne načine. Klevišar (1994) navaja, da je pomembno, da čustva ne potlačijo. Pomoč je treba nuditi pri zgodnji fazi žalovanja in s tem preprečiti nadaljnje patološke dogodke. Prav tako kot družbena podpora je za lajšanje žalovanja pomembna tudi zdravstvena oskrba (Knight, Emanuel, 2007). Družina pacienta med žalovanjem doživlja velik nemir in neravnovesje. Pogosto postaneta bolezen in žalovanje osrednja točka družinske dejavnosti in organizacije (Potter, 2010). Zato medicinske sestre predstavljajo pomemben doprinos v podpori družinam na smrt bolnih, predvsem z nudenjem pomoči pri oskrbi in negi, medsebojnim povezovanjem družinskih članov in prepoznavanjem omejitev. Na ta način družine lahko postanejo močnejše in se bolje spoprimejo s tegobami, ki jih neozdravljiva bolezen pri družinskem članu in posledično žalovanje prineseta (Zerwekh, 2006). Pri podpori v soočanju s smrtjo je ključnega pomena, da medicinska sestra razume in upošteva različnost družinskih članov, vključno s kulturnimi in verskimi navadami družine in umirajočega, ter da se zna s tovrstnimi razlikami spopasti in jih rešiti. Družini na preprost način predstavimo, kaj se dogaja in kaj morda lahko pričakujejo v zvezi s potekom neozdravljive bolezni ter posledičnim žalovanjem, kar da družini večji občutek nadzora nad situacijo. Ravno iskrena in odprta komunikacija je pogosto ena izmed najpomembnejših potreb družin, ki potrebujejo možnost, da pridobijo njim razumljive odgovore na svoja vprašanja. Odprtost za komunikacijo je zato ključna za njeno vzpostavitev, kajti družinam ali posameznikom ni lahko spreminjati svojih stališč v

času, ko nekdo umre in ko prebolevajo izgubo (Davies in Steele, 2010). Zato je zelo pomembno, da je medicinska sestra zmožna potek dela prilagoditi potrebam žalujočih svojcev (Skoberne, 1993).

## **2 NAMEN IN CILJ**

V zdravstveni negi je pomembno, da se sprašujemo in ukvarjamo z žalovanjem, saj gre za globoka čustva, ki odražajo doživljanje žalujočega in predelovanje izgube. Medicinske sestre se v kliničnem okolju vsakodnevno srečujejo z osebami, ki potrebujejo njihovo podporo ob različnih izgubah. V slovenski literaturi, ki zadeva področje zdravstvene nege, pa je kljub temu premalo informacij oz. poudarka na žalovanju, zato sem se odločila, da pregledam dostopno literaturo na omenjeno temo.

Namen diplomske naloge je s pregledom dostopne strokovne in znanstvene literature raziskati in predstaviti področje žalovanja pri odraslih po izgubi bližnje osebe ter ga povezati z vlogo zdravstvene nege v procesu žalovanja odraslih.

Cilji naloge so sledeči:

- opredeliti pojem žalovanja pri odraslih;
- opisati proces žalovanja (faze, vrste), pomen in namen žalovanja ter vplive na žalujočega in njegovo okolico;
- opredeliti vlogo zdravstvene nege v procesu žalovanja pri odraslih.

Raziskovalna vprašanja:

1. Kako in na kakšen način poteka žalovanje pri odraslih?
2. Na kakšen način lahko medicinska sestra nudi pomoč in podporo žalujočemu?

### 3 METODE DELA IN MATERIAL

#### 3.1 Metode pregleda

Pri izdelavi diplomske naloge smo uporabili opisno metodo dela, ki bo temeljila na pregledu domače in tuje literature. Pri tem smo se osredotočili na slovensko in angleško literaturo. Zbiranje literature je potekalo s pomočjo ključnih besed, ki so značilne tako za področje žalovanja odraslih kot za področje zdravstvene nege. V izboru literature, ki smo jo vključili v analizo, smo uporabili različne vključitvene/izključitvene kriterije, ki se prvenstveno nanašajo na vsebinske značilnosti pridobljenega gradiva.

V pregledu literature, ki je bil opravljen v obdobju od marca do aprila 2016, smo uporabili specializirane podatkovne baze EBSCOhost, COBIB.SI in dlib.si. Ključne besede v angleškem jeziku so bile: *adults*, *bereavement or loss*, *mourning*, *nurses*, v slovenskem jeziku pa: žalovanje, medicinske sestre. Za ožjenje angleških zadetkov so bili uporabljeni naslednji kriteriji: celotno besedilo, strokovne revije, leto izdaje članka (2000–2016), znanstvene revije. Po branju člankov smo dobljeno število zadetkov še dodatno zožali glede na vsebinsko ustreznost besedila oz. raziskovalnih člankov.

#### 3.2 Rezultati pregleda

V iskanju tuje literature je bila ključna beseda prvega iskanja *žalovanje* (ang. *mourning*, *bereavement or loss*). V drugem koraku so bile dodane še ključne besede, ki se navezujejo na tematiko diplomske naloge: *odrasli* in *medicinska sestra* (ang. *adults*, *nurses*). V drugem koraku je bilo 4998 zadetkov. Sledilo je tretje ožjenje izbora po kriterijih: celotno besedilo (2565 zadetkov), strokovne revije (2135 zadetkov), znanstvene revije (2115 zadetkov) in po letu izdaje članka 2000–2016 (1903 zadetkov). V četrtem koraku pa smo izbor zadetkov zožili glede na vsebinsko oznako ang. *bereavement* (58 zadetkov) in ang. *bereavement, medical care* in *nurses*. Za pojasnjevanje izbrane tematike v diplomski nalogi je bilo v končni izbor vključenih 13 člankov. V sklopu iskanja na tematiko žalovanje smo glede na ustreznost besedila nekatere knjige izbrali naključno. Vključili smo sedem angleških knjig, iz katerih smo izbrali 11 poglavij.

Pri iskanju slovenske literature smo si pomagali s COBIB.SI in dlib.si. V iskalniku COBIB.SI je bila prva ključna beseda žalovanje (74 zadetkov). Število zadetkov smo zožili glede na vrsto gradiva (knjige) in slovenski jezik (22 zadetkov). Po pregledu literature sta bili v končni izbor vključeni dve knjigi. Druga ključna beseda je bila umiranje (117 zadetkov). Število zadetkov smo zožili glede na vrsto gradiva (knjige) in slovenski jezik (46 zadetkov). Po pregledu literature smo v analizo vključili dve knjigi. V iskalniku dlib.si. je bil izbran en članek, ki se navezuje na tematiko v diplomski nalogi, iz Obzornika zdravstvene nege pa dva strokovna članka.

#### 3.3 Opis obdelave podatkov

Zaradi različnosti dostopne literature sta bila pregled in analiza zasnovana glede na metodološko, teoretično in podatkovno usmerjenost nekega vira. V preglednici 1 so prikazani viri v slovenskem jeziku, ki so bili vključeni v končni izbor in analizo. Preglednico smo zasnovali po abecednem vrstnem redu prvega avtorja. V drugem

stolpcu je navedena vrsta vira (strokovna literatura, slovar ali strokovni članek), v tretjem pa so opisani glavni vsebinski poudarki posameznega vira.

**Preglednica 1: Pregled v analizo vključenih virov v slovenskem jeziku**

<b>Avtor</b>	<b>Vrsta vira</b>	<b>Glavni vsebinski poudarek izbranega vira</b>
Baumanh, 2001.	Strokovna literatura	Faze žalovanja
Canacakis, Pisarski, 1995.	Strokovna literatura	Opredelitev pojmov na izbrano tematiko
Globočnik, 2007.	Strokovni članek	Vloga medicinskih sester ob smrti in komunikacija z žalujočimi
Grad in sod., 1990.	Slovar	Opredelitev pojmov na izbrano tematiko
Klevišar, 1994.	Strokovna literatura	Faze žalovanja
Lunder, 2010.	Strokovna literatura	Pomen umiranja in smrti za žalujoče
Ozbič, 2014.	Strokovni članek	Odzivi posameznika na žalovanje
Skoberne, 1986.	Strokovni članek	Pomoč svojcem v zdravstveni negi
Skoberne, 1993.	Strokovni članek	Vloga medicinskih sester v pomoči žalujočim svojcem
Slovar slovenskega knjižnega jezika	Slovar	Pojasnjevanje pojma žalovanje

V preglednici 2 so prikazani tuji viri, ki so bili vključeni v končni izbor in analizo. Preglednico smo zasnovali po abecednem vrstnem redu prvega avtorja. V drugem stolpcu je navedena vrsta vira (strokovni članek, izbrana poglavja iz strokovne literature, ki se nanašajo na žalovanje, ter viri, ki predstavljajo zaključeno celoto določenega avtorja strokovna literatura), v tretjem pa so podani glavni vsebinski poudarki izbranega vira.

**Preglednica 2: Pregled v analizo vključenih tujih virov**

<b>Avtor</b>	<b>Vrsta vira</b>	<b>Glavni vsebinski poudarek izbranega vira</b>
Addington-Hall, Ramirez, 2006.	Poglavje iz strokovne literature	Priprava svojcev na smrt bližnjega in pomoč žalujočim z zdravstveno nego
Bailey, 2008.	Strokovni članek	Pomoč žalujočim svojcem z zdravstveno nego
Beck, Konne, 2007.	Poglavje iz strokovne literature	Pomoč žalujočim svojcem z zdravstveno nego
Buglass, 2010.	Strokovni članek	Pomoč žalujočim z zdravstveno nego
Corless, 2010.	Poglavje iz strokovne literature	Opredelitev pojmov na izbrano tematiko, proces, faze, vrste in vplivi žalovanja na svojece ob smrti bližnjega
Dahlin, 2010.	Poglavje iz strokovne literature	Pomoč žalujočim svojcem z zdravstveno nego
Davies, Steele, 2010.	Poglavje iz strokovne literature	Pomoč žalujočim svojcem z zdravstveno nego
Diamnot, Llewelyn, 2012.	Strokovni članek	Pomoč žalujočim svojcem z zdravstveno nego
Firth, 2005.	Poglavje iz strokovne literature	Pomoč žalujočim svojcem z zdravstveno nego
Hodgson in sod., 2004.	Strokovni članek	Pomoč žalujočim svojcem z zdravstveno nego
Jack in sod., 2014.	Strokovni članek	Pomoč žalujočim svojcem z zdravstveno nego
Komaromy, 2005.	Strokovni članek	Pomoč žalujočim svojcem z zdravstveno nego
Knight, Emanuel, 2007.	Poglavje iz strokovne literature	Pomoč žalujočim svojcem z zdravstveno nego
McDiwell, Kent, 2004.	Strokovni članek	Pomoč žalujočim svojcem z zdravstveno nego
Otis Green, 2011.	Poglavje iz strokovne literature	Opredelitev pojmov na izbrano tematiko in pojasnjevanje procesa žalovanja
Potter, 2010.	Poglavje iz strokovne literature	Opredelitev pojmov, vrste žalovanja
Praagh, 2001.	Strokovna literatura	Opredelitev pojmov
Relf, 2006.	Poglavje iz strokovne literature	Opredelitev pojmov, proces žalovanja,
Ross, 2008.	Strokovni članek	Pomoč žalujočim z zdravstveno nego in vloga medicinskih sester v procesu žalovanja
Schofield, 2013.	Strokovni članek	Pomoč žalujočim z zdravstveno nego
Spice, 2003.	Strokovni članek	Pomoč žalujočim z zdravstveno nego
Tatsuno in sod., 2012.	Strokovni članek	Pomoč žalujočim z zdravstveno nego
Zerwekh, 2006.	Poglavje iz strokovne literature	Pomoč žalujočim z zdravstveno nego, faze žalovanja, vrste žalovanja, vpliv žalovanja
Whyte, 2009.	Strokovni članek	Pomoč žalujočim svojcem z zdravstveno nego



V diplomski nalogi smo na koncu v analizo vključili ključne strokovne članke v angleškem in slovenskem jeziku (17 virov) ter strokovne angleške knjige, iz katerih smo izbrali tematiki primerna poglavja (11 virov). Za dopolnitev, pojasnjevanje in razumevanje fenomena žalovanja ter povezavo s strokovnim slovenskim prostorom so bila v končno analizo vključena tudi besedila iz Velikega angleško-slovenskega slovarja, Slovarja slovenskega knjižnega jezika ter iz slovenskih knjig, v katerih najdemo vsebine, ki se navezujejo na žalovanje (4 viri).

## 4 REZULTATI

Po končani analizi smo rezultate vsebinsko strnili v šest skupin: opredelili smo pojme, opisali proces, faze in vrste žalovanja, preko katerih gredo žalujoči, kako žalovanje vpliva nanje in delo medicinskih sester z žalujočimi.

### 4.1 Opredelitev pojmov v zvezi z izgubo in žalovanjem

Žalovati pomeni »čutiti, izražati žalost zaradi smrti, izgube nekoga«, žalost pa je »čustvo, ki ga povzroča doživljanje česa duševno bolečega, smrt, izguba koga«, beremo v Slovarju slovenskega knjižnega jezika (SSKJ, 2005, str.: 1127). Žalost daje občutek negotovosti. Žalost in izguba sta pogosti, vendar smo nanju slabo pripravljeni (Praagh, 2001). Žalovanje ni samo povezava s smrtjo bližnjega in umiranjem, lahko so vpleteni tudi drugi dejavniki (npr.: izguba službe, izguba hiše) (Canacakis, Pisarski, 1995).

Za opis procesa žalovanja, ki se nanaša na paliativno oskrbo in paliativno ZN, se v tuji literaturi pogosto uporablja več izrazov, od katerih nekateri tudi pomensko sovpadajo med seboj. Med njimi povzemamo po Potter (2010) sledeče: »*bereavement*« (v slovenskem prostoru to razumemo kot izguba bližnjega, odvzetje, odvzem); »*loss*« (slovensko je to izguba, izgubljanje); »*suffering*« (slovensko trpljenje); »*grief*« (slovensko prizadetost ob izgubi); »*mourning*« (slovensko žalovanje, ki običajno zajema tudi družbeno-kulturno dimenzijo žalovanja in vključuje običaje in obrede, ki so pod vplivom družbeno-kulturnih in verskih verovanj ter vrednost).

V nadaljevanju posamezne pojme bolj natančno opredeljujemo s pomočjo različnih avtorjev.

**Izguba bližnjega ali »*bereavement*«** se po definiciji smatra za stanje, ki ga človek doživi ob smrti ljubljene osebe (Potter, 2010). Žalovanje je univerzalna človekova izkušnja, ki se pri vsakem posamezniku pokaže drugače (Relf, 2006). Osebe, ki so bile s pokojnim v bližnji krvni ali pravni povezavi, se smatrajo za žalujoče (Corless, 2010). Izguba bližnjega je pomemben dogodek v življenju, ki ima lahko nepopravljive posledice za zdravje posameznika, ki žaluje (Potter, 2010).

**Izguba ali »*loss*«** je splošen pojem, ki se nanaša na pomanjkanje sedanjega ali bodočega lastništva ali odnosa. Lahko je fizična ali simbolična. Nanaša se na izgubo stvari, položaja, zmožnosti ali lastnosti. Corless (2010) navaja, da se v zadnjem času nanaša tudi na smrt živali ali osebe. Posledice lahko različno vplivajo na posameznika, odvisno od narave odnosa do izgubljene stvari, živali ali osebe. Izraz izguba se pogosto uporablja ob smrti določene osebe in je opredeljen individualno, subjektivno. Smrt bližnje osebe boli in je najtežja izkušnja (Corless, 2010).

**Trpljenje ali »*suffering*«** Potter (2010) definira kot stanje nekoga, ki trpi, torej prenaša bolečino ali žalost. Trpljenje vpliva na vse dimenzije človeka: na pacientovo telo, um in duh. Je hudo stanje žalosti, povezano z dogodki, ki lahko ogrozijo nedotakljivost osebe. Trpljenje je zelo individualna izkušnja in je lahko tudi posledica bolezni ali njenega zdravljenja. Lajšanje trpljenja je osrednja naloga medicinskih sester. Trpljenje lahko vključuje bolečino ali ne, zato ga ne smemo zdraviti na enak način kot bolečino. Uokvirjanje trpljenja v verski, filozofski ali osebni smiselni pogled lahko pomaga

pacientu pri boljšem prenašanju trpljenja. Trpljenje je lahko akutno ali kronično. Akutno trpljenje se pojavi ob takojšnjem soočenju s izgubo, medtem ko je kronično trpljenje posledica dolgotrajnega zavedanja izgube (Potter, 2010).

**Prizadetost ob izgubi ali »grief«** je odziv na doživetje izgube in je prehodna faza v celotnem procesu žalovanja (Potter, 2010). Prizadetost ob izgubi je stanje mentalne in fizične bolečine, ki jo posameznik občuti ob izgubi pomembne stvari ali osebe. Prizadetost ob izgubi je predvsem osebno in subjektivno odzivanje posameznika na resnično, predvideno ali pričakovano izgubo (Corless, 2010). Po ugotovitvah Relf (2006) so se v raziskavah pokazali številni dejavniki, ki vplivajo na potek žalosti in ki jih lahko razdelimo v tri skupine: situacijske, individualne in dejavnike vpliva okolja. Prizadetost ob izgubi je običajno prehodno, akutno stanje ob odzivu na izgubo, z možnostjo trajnih posledic, ki se odražajo na zmožnosti delovanja posameznika (Potter, 2010).

**Žalovanje ali »mourning«** Potter (2010) definira kot duševni proces, sprožen z izgubo. Žalovanje se razlikuje glede na religijsko, družbeno in kulturno okolje oz. tradicijo. Na žalovanje vpliva tudi poznavanje pokojnega oziroma narava odnosa s pokojnim, starost pokojnega in način smrti. Odnos družbe do žalovanja se je skozi leta spremenil. Družba tako ne pričakuje več, da bo vdova nosila črne obleke do konca svojega življenja. Prav tako ne drži več predpostavka, da bo proces žalovanja končan v roku enega leta po smrti bližnjega. Corless (2010) navaja, da je žalovanje mogoče opisati kot socialne navade in kot družbene prakse, ki sledijo smrti. Ta definicija poudarja zunanje vidike procesa ločitve od pokojnika in ponovne reintegracije žalujočega v družino in družbo ter se lahko nanaša npr. na udeležbo v priložnostnih slovesnostih, ki odraža pripadnost v skupnosti. Udeležba v takšni slovesnosti je pomembna za žalujočega in za skupnost. Te slovesnosti in navade priznavajo izgubo tako posamezniku kot tudi skupnosti, pri čemer posameznik in skupnost prilagajata svoje odnose, kar jima bo omogočilo nadaljnje sobivanje brez prisotnosti pokojne osebe. Pri tem sta pomembna dva vidika žalovanja: proces vključevanja izkušnje izgube v naše tekoče življenje in zunanje priznanje izgube, ki se kaže kot udeležba v pogrebnih slovesnostih (Corless, 2010).

## 4.2 Proces žalovanja

Obdobje žalovanja ni le trenutno stanje, je proces, v katerem žalujoči predeluje svojo izgubo. Prilagoditi se mora na svet brez fizične, psihološke in družbene prisotnosti pokojnega in skuša transformirati svoj odnos s pokojnim (Corless, 2010). Isti avtor tudi navaja, da na proces in pomen žalovanja vplivajo številni faktorji, kot so starost, spol, mentalno zdravje, narodnost, kulturno ozadje, izobrazba in družbeno-ekonomski status. Prav tako pravi, da na potek in izid žalovanja pomembno vpliva tudi sama družina oziroma kakovost odnosov v družini pokojnega. Dobri odnosi, povezanost in ljubezen v družini vplivajo na boljši izid žalovanja.

Proces žalovanja se začne z zavedanjem o nevarnosti izgube, skozi doživljanje izgube in se nadaljuje z povezovanjem te izgube v normalno življenje (Otis Green, 2011). Ko se oseba nima časa prilagoditi na izgubo, kot v primeru vojne ali naravne nesreče, lahko žalovanje preraste v obliko posttravmatske stresne motnje. Tudi v primeru nadzorovanega splava se lahko čustveni odziv pojavi šele čez leta. Kadar žalovanje ne

poteka in se ne zaključi na čustveni ravni, pride lahko do posledic za telesno oz. fizično stanje žalujočega (Corless, 2010).

Posebno težavo za žalujočega predstavlja situacija, ko sodelavci pričakujejo, da se mora hitro sprijazniti z izgubo in ostati produktiven. Takšni žalujoči zato pogosto niso deležni potrebne pomoči in potrebnega časa, da predelajo svojo izgubo (Corless, 2010).

Številnim žalujočim je v veliko pomoč že sam pogovor, s katerim lahko izrazijo svoja čustva in občutke. Znano je, da imajo predvsem starejši ljudje odpor do izražanja svojih čustev. Pri tem so jim lahko v veliko pomoč medicinske sestre, ki jih lahko spodbudijo k izražanju svojih občutkov ter so jim na razpolago, ko jih žalujoči potrebujejo. Rutinska pomoč žalujočim je koristna pri identificiranju ljudi, katerih žalovanje lahko preraste v bolj komplicirano obliko. Zdravstveno osebje lahko preventivno identificira rizične žalujoče in ustrezno ukrepa ter s tem prepreči daljnosežne posledice (Corless, 2010).

### **Odziv posameznika na žalovanje**

V preglednici 3 smo analizirali dejavnike, ki vplivajo na žalovanje. Ozbič (2014) jih je razdelila na individualne, situacijske in okoljske.

**Preglednica 3: Dejavniki, ki vplivajo na žalovanje (Ozbič, 2014)**

<b>Individualni</b>	<b>Situacijski</b>	<b>Okoljski</b>
Spol žalujočega in umrlega	Vzrok in način smrti (nenadna, travmatična)	Predpisani in pričakovani rituali (obred pokopa)
Odnos med umrlim in žalujočim	Način informiranja o izgubi	Družbena sprejemljivost žalovanja
Osebnostna struktura žalujočega	Ali je bila smrt naravna ali nasilna (samomor, nesreča)	Količina in kakovost socialne podpore (podpora družinskih članov, prijateljev, sodelavcev, sosedov)
Pretekle izkušnje z izgubami Družinsko okolje		Odzivi okolja (prepričanja, stereotipi, stigme)
Starost žalujočega in umrlega		

Individualni dejavniki zadevajo pomen izgubljenega odnosa in osebne dejavnike. Subjektivni pomen izgube je bolj pomemben kot sorodstvena zveza, bližji kot je odnos, večje je tveganje. Bolj kot je bil preminuli pomemben žalujoči osebi, toliko bolj je prevevajoči občutek izgube. Visoko ambivalentni odnosi so povezani s trajajočo žalostjo in še posebej s krivdo. Študije, ki primerjajo zdravje vdov in vdovcev, kažejo, da so izpostavljeni večji nevarnosti, še posebej mladi moške. Predhodni zdravstveni problemi se zaradi žalovanja lahko zaostrijo in tveganje za samomor je večje med tistimi, ki so imeli predhodne psihiatrične bolezni (Relf, 2006).

Situacijski dejavniki se nanašajo na okoliščine, povezane s smrtjo, in na vpliv sočasnih življenjskih dogodkov. Smrti, ki so prezgodnje, nepričakovane, stigmatizirane ali pretirano vznemirjajoče, povzročijo še težje in daljše žalovanje. Smrt nekoga s smrtonosno boleznijo je vseeno lahko nepričakovana in boleča; obremenitev zaradi

nege umirajoče osebe, ki je daljša od šestih mesecev, prav tako poveča tveganje. Ljudje iz manjšinskih kulturnih ali narodnostnih skupin se lahko soočijo s težavami, če ne morejo izpeljati primernih obredov in običajev (Relf, 2006).

Okoljski dejavniki se nanašajo na družbeni in kulturni kontekst tveganja. Zaznano pomanjkanje podpore je običajen dejavnik. Žalovanje lahko prikrajša ljudi za njihov glavni vir podpore in deljenega trpljenja, kar dodatno poslabšajo različni vzorci žalovanja znotraj družbene mreže. Starejši ljudje, ljudje slabega zdravja, zmanjšane mobilnosti in senzoričnih (čutnih) izgub imajo lahko večje težave pri soočenju z izgubo in imajo zmanjšano zmožnost razvoja novih zanimanj in odnosov (Relf, 2006).

### 4.3 Faze žalovanja

Žalovanje ima telesno, čustveno, razumsko, socialno in duhovno razsežnost. Pogosto se pojavlja v fazah, za katere ni nujno, da si sledijo po vrsti, lahko se celo prekrivajo ali odvijajo sočasno (Zerwekh, 2006). Klevišar (1994) navaja, da se je kot prva občutja, ki nastajajo ob izgubi, začela ukvarjati Elizabeth Kübler Ross. Umirajoče paciente je izpraševala in njihove odgovore analizirala. Proces umiranja je razdelila v pet faz.

**Začetni šok in faza otopelosti.** Najpogostejši simptomi šoka so cmok v grlu, dušenje, kratek dih. Šok in otopelost sta naravna odziva na neobvladljivo novico (Zerwekh, 2006). Vsaka oseba se na smrt odzove na poseben, edinstven način (Klevišar 1994). Smrt ljubljene osebe je lahko nenadna, nepričakovana. Za svojce je lažje, da poznajo oz. vejo za vnaprejšnji razplet bolezni, saj se na smrt lahko pripravijo. Kljub temu je takrat, ko pokojni umre, izguba še zmeraj realna in nastopi šok. Žalujoči iščejo pogovor o pokojniku in s tem lajšajo notranjo bolečino. Pogled na svet ima žalujoči kot neresničnega. Počuti se neprisebnega, omotičnega in ima nerazjasnjene misli (Bauman, 2001).

**Faza zanikanja,** ki se kaže v zavestnem ali podzavestnem zanikanju izgube. Gre za kratkoročen obrambni mehanizem soočenja z izgubo, ki posameznika ščiti pred neobvladljivimi čustvi. Če faza zanikanja traja predolgo, zanikanje ohromi čustva in blokira energijo, potrebno za nadaljevanje življenja (Zerwekh, 2006).

**Faza jeze in razdražljivosti.** Jeza je normalno čustvo v procesu žalovanja. Ljudje postanejo ob izgubi zagrenjeni in iščejo nekoga, ki bi ga obtožili, vključno z Bogom, družino, negovalci, zdravstvenim sistemom in drugimi zunanjimi faktorji. Jeza ni razumsko ali smiselno čustvo. Dalj trajajoča jeza povzroči odtujitev od družbe.

**Faza intenzivne krivde in sramu.** Krivda je še eno značilno čustvo v procesu žalovanja, ko žalujoči obsodi samega sebe. Krivda se pojavi, ko posameznik občuti intenzivno obžalovanje glede preteklih odnosov s pokojnim (Zerwekh, 2006). V tem obdobju žalujoči še vedno ne ločijo med resničnostjo in utvaro. Žalujoči se veliko spominjajo pokojnika in se lahko čutijo krive (Bauman, 2001). Krivda je tipično čustvo žalujočega, ljudje obrnejo krivdo nase. Krivda se lahko pojavi, ko posameznik intenzivno obžaluje pretekle dogodke, povezane z umrlo osebo (Zerwekh, 2006).

**Faza žalosti in depresije.** Gre za predvidljivi dimenziji žalovanja. Žalujoči posameznik je lahko kratkoročno ali dolgoročno ohromljen v žalosti, se umakne in ne občuti

zadovoljstva, upanja in smisla. Mnogi ljudje sčasoma v sebi najdejo notranjo energijo, da premagajo žalost in obup (Zerwekh, 2006).

**Faza sprejema in prilagoditve.** V tej fazi žalujoči doseže čustveno mirnost, odpuščanje in vero v boljšo prihodnost (Zerwekh, 2006). Sprejeti mora izgubo in živeti življenje kot pred smrtjo pokojnika (Bauman, 2001). V procesu žalovanja se torej ne pojavlja le žalost, temveč tudi mnoga druga čustva. Zelo pogosto se pojavljajo občutki jeze, sovraštva, zamere, krivice in krivde. Gre za netipične vedenjske vzorce (Corless, 2010). Vsak posameznik, ki žaluje, mora iti skozi faze žalovanja, ni nujno, da po istem vrstnem redu, nekatere faze se lahko tudi ponovijo.

#### 4.4 Vrste žalovanja

Žalovanje je znak izgube in ima več poti. Pomembno je, da prepoznamo, katere vrste žalujočih vedenj obstajajo. V nadaljevanju bodo predstavljene različne vrste ali oblike žalovanja.

**Vnaprejšnje žalovanje.** Začetek vnaprejšnjega žalovanja je povezan s soočenjem z diagnozo o smrtonosni bolezni. Gre za žalovanje, ki ga človek občuti pred pričakovano smrtjo in pogosto poteka na podzavestni ravni. Koristnost vnaprejšnjega žalovanja je odvisna od uporabe časa, ki neozdravljivo bolnemu še preostane. Če ga uporabi za pripravo na prevzem vloge umirajoče osebe, potem je to lahko koristno za vso družino. Če pa ga uporabi za nekoristno trošenje čustvene energije pred smrtjo, ima to lahko škodljive posledice za odnos z umirajočo osebo (Corless, 2010). Po mnenju Potter (2010) je vnaprejšnje žalovanje lahko možnost za postopno sprejemanje realnosti izgube, reševanje nedokončanih poslov, postopno prilagajanje na posledice smrti in pripravo načrtov za prihodnost. Po Corlessu (2010) je dognano, da so vdovci, ki se niso bili sposobni pripraviti na smrt žene, čeprav je žena trpela za dolgotrajno boleznijo, po smrti doživeli težjo reakcijo oziroma večjo intenzivnost žalovanja, kajti vnaprejšnjemu žalovanju pogosto sledi nezapleteno ali normalno žalovanje.

Žalovanje je pojav, ki ga negovalci ne občutijo samo po smrti, ampak ga številni občutijo že pred smrtjo (Corless, 2010). Vnaprejšnje žalovanje je torej lahko koristno zaradi blaženja posledic kasnejšega dejanskega žalovanja, vendar lahko dolgo vnaprejšnje žalovanje povzroči dodatne težave žalujočemu. Breme dolgega vnaprejšnjega žalovanja lahko pripelje do čustvene izčrpanosti, krivde, jeze in čustvenega umika od umirajoče osebe (Zerwekh, 2006).

**Nezapleteno žalovanje.** Nezapleteno žalovanje ali normalno žalovanje je dinamičen, poglobljen in predvsem individualen proces. Tudi za normalno žalovanje je značilno fizično, psihološko, vedenjsko in družbeno vznemirjenje žalujočega (Corless, 2010). Žalovanje je odvisno od številnih dejavnikov, npr. od starosti žalujoče osebe, spola, duševnega zdravja, odnosa do pokojnika, vere, preteklih izgub, aktualnih stresorjev in kakovosti podpore sistema. Kulture vplivajo na izražanje žalosti, občutke, vedenje in odzive telesa. Normalno žalovanje se običajno ne zaključi hitro. Njegovo trajanje je odvisno od stopnje navezanosti na pokojno osebo, žalujoči še mnogo let občutijo boleče spomine, žalost in slabšo kakovost življenja (Zerwekh, 2006).

**Zapleteno žalovanje.** Žalovanje se smatra za zapleteno, ko se posamezniki izolirajo od drugih, ko izgubijo občutek smiselnosti, ko so prevzeti z jezo in ko niso v stanju vlagati

v življenje in nove okoliščine. V primeru zapletenega žalovanja je oseba tako prizadeta, da je moteno njeno delovanje doma, v službi in v družbenih vlogah. Na splošno velja, da je žalovanje diagnosticirano kot zapleteno takrat, ko simptomi trajajo dva meseca in več (Zerwekh, 2006). Žalujoča oseba se noče odpovedati ljubljeni osebi in priznati njene izgube, kar privede do zapletov v žalovanju. Corless (2010) navaja kriterije za diagnosticiranje motnje zapletenega žalovanja, to so občutenje intenzivnih motečih misli več kot eno leto po izgubi, napadi ekstremnih čustev in samodestruktivno obnašanje, občutenje izredne samote in praznine, izogibanje opraviлом, ki spominjajo na umrlega, nenormalne motnje spanja in izguba interesa za osebne aktivnosti. Ob tem opozarja, da je potrebno razlikovati med zapletenim žalovanjem in depresijo, ki ju lahko pomotoma med seboj zamenjamo. Po njegovem mnenju je osnovna razlika med obema stanjema v zmožnosti posameznika po občutenju zadovoljstva (Corless, 2010). Potter (2010) navaja, da lahko žalujoči posamezniki občutijo zadovoljstvo, medtem ko imajo depresivni posamezniki težave pri občutenju zadovoljstva. Do razvoja zapletenega žalovanja lahko privedejo različni dejavniki ali vsaj povečajo tveganje za nastanek zapletenega žalovanja. Preddispozicijski faktorji pri posamezniku, ki lahko privedejo do zapletenega žalovanja, so ambivalenten ali odvisen odnos, številna predhodna žalovanja, predhodne mentalne bolezni (še posebej depresija), nizka samopodoba ter predhodne fizične zdravstvene težave (Corless, 2010).

K razvoju zapletenega žalovanja prispevajo tudi rizični faktorji ob trenutku smrti. Corless (2010) ob tem navaja sledeče: trenutna in nepričakovana smrt, prezgodnja smrt mlade osebe, stigmatizirana smrt (AIDS, samomor, nasilna smrt), spol žalujoče osebe, skrb za žalujočo osebo več kot 6 mesecev in nezmožnost izvedbe pričakovanih verskih slovesnosti. V primeru trenutne in nepričakovane smrti so žalujoči prikrajšani za vnaprejšnje žalovanje, ki bi jim ponudilo priložnost za čustveno pripravo na smrt in slovo od pokojnega (Corless, 2010). Zerwekh (2006) navaja, da nekateri ljudje, družine, religije ali kulture namreč ne dovoljujejo pretiranega izražanja vnaprejšnjega žalovanja. Pomembno je, da oseb ne silimo v vnaprejšnje žalovanje.

Po mnenju Zerwekh (2006) tudi smrt otroka prispeva k razvoju zapletenega žalovanja zaradi občutka krivde in obsojanja. Žalujoči bodo verjetno potrebni strokovne pomoči, da lahko premagajo travmatsko prizadetost ob izgubi.

Tudi dejavniki v času po smrti imajo po mnenju Corless (2010) lahko velik vpliv na slab izid žalovanja. Pri tem navaja sledeče dejavnike: nivo sprejete družbene podpore, pomanjkanje priložnosti za vključevanje v razne aktivnosti, stres zaradi drugih življenjskih kriz, vedenjske motnje in tvegana vedenja, kot so uporaba alkohola, drog in kajenje, ter občutki krivde. Pomoč je treba nuditi pri zgodnji fazi žalovanja in s tem preprečiti nadaljnje patološke dogodke. Prav tako kot družbena podpora je pomembna tudi medicinska oskrba (Corless, 2010).

**Odvzeta pravica do žalovanja.** Odvzeto pravico do žalovanja občuti oseba ob izgubi, ki je ne more odprto priznati, ob kateri ne more javno žalovati in ob kateri ne dobi družbene podpore. Družbe so namreč oblikovale norme oz. pravila žalovanja, s katerimi skušajo določiti kdo, kdaj, kje, kako, kako dolgo in za kom lahko ljudje žalujejo. Gre za ljudi, ki žalujejo ob izgubi odnosa, ki se ga javno mogoče ne sme priznati. Primer za to je lahko izguba ljubimca ali ljubice, nezakonskega člana družine, člana nadomestne družine ali homoseksualnega partnerja. Takšni žalujoči običajno niso deležni enake družbene podpore kot drugi žalujoči, saj z umrlim niso v krvni ali zakonski zvezi ali pa

zveza ni skladu s pravili in običaji družbe, katere del so. Zato so prisiljeni, da žalujejo sami, odvzeta pravica do žalovanja pa ima za posledico zatiranje čustev in lahko vodi v zapleteno ali nerazrešeno žalovanje (Corless, 2010).

**Nerazrešeno žalovanje.** Nerazrešeno žalovanje je posledica nedokončanega žalovanja. Številni psihološki faktorji pripeljejo do nerazrešenega žalovanja, vključno z občutenjem krivde, ponovnega prebujenja stare izgube, mnogokratne izgube, neustreznega razvoja in značilnega odpora do žalovanja. Obstajajo tudi družbeni faktorji, ki imajo za posledico nerazrešeno žalovanje, kot so družbeno negiranje izgube, izguba, o kateri se ne govori v družbi, družbena izolacija in/ali geografska oddaljenost od družbene podpore, prevzem vloge močne osebe in nejasnosti, povezane z izgubo (Corless, 2010).

## 4.5 Vpliv žalovanja

Stopnja prizadetosti žalujočega ob izgubi bližnjega vpliva na njegovo zdravstveno stanje, predvsem na njegovo fizično in mentalno zdravje. Prizadetost ob izgubi bližnjega se kaže v obliki psihološke stiske, spremembi navad posameznika in vpliva tudi na njegovo družbeno aktivnost. Psihološka stiska se lahko kaže tudi v obliki depresije. Smrt težko bolne osebe žalujoči občuti kot žalost ali olajšanje, saj ni potrebno več skrbeti za bolno osebo. Občutenje olajšanja je pogosto izvor za občutenje krivde, ki se pojavi ob želji po smrti hudo bolne osebe. Seveda je pomembno obrazložiti članom družine, da občutek olajšanja zaradi izgube bremena nege ni enak želji po smrti hudo bolne osebe. Če žalujočemu obrazložimo to razliko, mu omogočimo žalovanje brez občutka krivde (Corless, 2010).

V preglednici 4 so po Corlessu (2010) povzeti simptomi prizadetosti ob izgubi, ki se v današnji družbi smatrajo za normalne. Pomembno je omeniti, da se to, kar je primerno v eni skupini, lahko obravnava odklonilno ali celo patološko v drugi. Razdeljeni so na skupino fizičnih, umskih, čustvenih in vedenjskih simptomov prizadetosti ob izgubi.



**Preglednica 4: Simptomi prizadetosti ob izgubi (Corless, 2010)**

<b>Fizični</b>	<b>Umski</b>	<b>Čustveni</b>	<b>Vedenjski</b>
Glavobol	Občutek razosebljenja	Jeza	Prizadeta delovna zmožnost
Omotica	Nezmožnost koncentracije	Krivda	Jok
Izčrpanost	Občutek dvoma in zmedenosti	Tesnoba	Umik
Bolečine v mišicah	Idealiziranje pokojnega	Nebogljenost	Izogibanje spominov na pokojnega
Seksualna impotenca	Iskanje smisla v življenju in smrti	Žalost	Pretirana odzivnost
Izguba teka	Sanjanje pokojnega	Šok	Spremenjeni odnosi
Nespečnost	Obsedenost s podobo pokojnega	Hrepenenje	
Občutenje tesnobe ali praznote	Bežne vizualne, tipne, vohalne ali slušne halucinacijske izkušnje	Otrplost	
Zadihanost		Samoobtoževanje	
Drgetanje		Olajšanje	
Tresenje			
Preobčutljivost na hrup			

Žalujoči ljudje so v obdobju takoj po smrti izpostavljeni večjemu riziku za umrljivost in poslabšanje fizičnega zdravja, povečano je tudi izločanje hormonov (kortizola, adrenalin in noradrenalin). Prav tako žalovanje prizadene imunski sistem žalujočega, znižani sta telesna in duševna vitalnost (Zerwekh, 2006).

## **4.6 Vključenost medicinske sestre v pomoč žalujočim**

### **Priprava svojcev na smrt**

Klasično pripravljane svojcev na smrt bližnjega obsega sledeče korake: z razlago običajnega procesa žalovanja ter razlago, da so izredno težka in močna čustva sestavni del žalovanja, poslušanje in sprejemanje žalovanja, fokusiranje na načine, s katerimi družina lahko ohrani stabilnost, pomoč družini pri postavljanju prioritet in vlog, pomoč pri organizaciji pripomočkov, pomoč družini, da nadaljuje s svojim življenjem, posvečanje pozornosti čisto vsakemu članu, spodbujanje želja in preferenc posameznih članov, spodbujanje pregleda preteklosti, vključno s trenutki, vrednimi pomnjenja (Zerwekh, 2006). Družine pogosto občutijo žalovanje še preden smrt dejansko nastopi, saj naenkrat izgine vloga, ki jo je umirajoči imel (npr. če gre za umirajočega partnerja, se izgubi vloga moža oz. žene), prav tako pa se lahko družini omaje zmožnost druženja z drugimi (Schofield, 2013).

Že nudenje informacij o žalovanju je v pomoč, medtem ko so pisni viri, ki jih lahko družine preučijo doma, še boljša alternativa. Razumevanje tega, da je vsak človek

individue in zato žaluje drugače, omogoča družinskim članom, da vsak žaluje na svoj način, brez občutka krivde. To pomaga družinskim članom doumeti, da ima torej vsak pravico žalovati po svoje, ne da bi mu ostali narekovali ali vsiljevali svoj način žalovanja. Sorodniki svoje občutke izkazujejo različno. Medicinske sestre se tako bojijo, da bi rekle kaj narobe ali ne bi vedele kaj reči. Svoj odnos lahko osebje pokaže z besedami ali dejanji, ki so pomembnejša od besednih klišejev in evfemizmom, ki jih žalujoči lahko dojemajo kot prazne fraze in jih tako še bolj potrejo. Velikokrat največ pomeni tiha podpora, brezpogojna prisotnost ob družini, če in dokler jo le-ta hoče. Praktična in učinkovita pomoč je prav tako dobrodošla. Pomembno je tudi, da vso medicinsko terminologijo družini predstavimo na čim bolj preprost način in da umiranje, vključno z žalovanjem, predstavimo kot sestavni del življenja (Zerwekh, 2006).

Priporočljivo je z družinskimi člani čim več komunicirati. Tudi med zdravstveno nego prikažemo družinskim članom pogovor s pacientom in jih nato prosimo, da isto storijo še oni, da vidimo, kako se bodo s tem spopadli (Zerwekh, 2006). Nivo stresa, ki ga svojec doživlja, je odvisen od tega, koliko nege pacient potrebuje in v kolikšni meri oskrba vpliva na življenje svojcev, pa tudi od dejstva, kako dobro zna družina delovati v stresnih situacijah. Pri tem je ključnega pomena socialna podpora svojcem ter njihovo dobro fizično in psihično počutje, saj je nudenje pomoči pogosto depresivnim, dementnim ali zmedenim svojcem izredno težavno delo. A vendar obstajajo tudi pozitivne plati nudenja nege in oskrbe svojcem, saj ogromno oskrbovalcev poroča o občutku notranjega zadovoljstva, ker lahko pomagajo nekomu, ki ga imajo radi. Za takšne oskrbovalce nudenje oskrbe bližnjemu ne predstavlja tolikšnega ali pa sploh nikakršnega stresa. Zelo pomembno je, da se tudi svojcem nudi vsa potrebna podpora in sodelovanje, saj lahko na ta način preprečimo morebitno oskrbovalčevo slabšanje zdravja, hkrati pa umirajočemu omogočimo, da je nastanjen doma tako dolgo, kot si to sam želi (Addington-Hall in Ramirez, 2006).

Zdravstveni delavci bi morali prepoznati osebe, ki pri žalovanju potrebujejo dodatno pomoč in jih k njej, glede na njihove potrebe, ustrezno usmeriti: ljudi z verskimi vprašanji npr. k duhovniku, medtem ko lahko socialni delavec pomaga pri sami organizaciji pogreba ali pa pri finančni realizaciji. Medicinska sestra je tudi oseba, ki naj bi tistega, ki žaluje, po potrebi usmerila k strokovnjakom, ki se ukvarjajo z vidikom žalovanja, k psihologu ali k zdravniku (Zerwekh, 2006).

### **Pomoč svojcem v zdravstveni negi**

Pomoč svojcem je različna in odvisna tako od njihovih zmožnosti, sposobnosti ter v kolikšni meri so se družinski člani pripravljene vključiti v samo zdravstveno nego, kot tudi od tega, kje se pacient nahaja (Skoberne, 1986).

Zelo pomembno vlogo pri oskrbi in negi imajo svojci, ki imajo pacienta na domu, to je lahko bodisi družina bodisi prijatelji neozdravljivo bolnega, ki mu lahko v navezi z medicinskim osebjem nudijo vso potrebno pomoč in oporo vse do smrti in mu pri tem omogočijo, da je lahko doma, torej v svojem najljubšem in najbližjem okolju, kar umirajočemu predstavlja eno največjih vrednot, hkrati pa je tudi medicinsko osebje delno razbremenjeno (Jack in sod., 2014). Večina svojcev in bližnjih, ki nekoga oskrbuje, potrebuje praktična navodila, nanašajoča se na oskrbo, npr. kako oskrbovanca pravilno dvigniti, prav tukaj pa odigra zdravstveno osebje, predvsem patronažne sestre,

ključno vlogo. Le-te nudijo tako praktične nasvete, splošne informacije, informacije, nanašajoče se na finančne stroške in pravice, kot tudi svojo pomoč na domu (Addington-Hall in Ramirez, 2006). Če da osebje negovalcem tudi vedeti, da so neprecenljiva pomoč in na nek način njihovi sodelavci, to negovalce še dodatno spodbudi in motivira (Jack in sod., 2014).

Medicinske sestre se srečujejo z različnimi svojci, ki jih glede na njihovo vedenje razporejamo v skupine: svojci, ki se vključujejo v nego, tukaj gre predvsem za pomoč medicinskim sestram pri ugotavljanju potreb pacientov; svojci, ki mislijo, da vedo več kot strokovno osebje in zaradi lastnega neobvladovanja bolečine vplivajo na pacientovo počutje oz. trpljenje; svojci, ki se vživijo v pacientovo bolezen in posledično sami zbolijo in potrebujejo zdravstveno pomoč (Skoberne, 1986).

### **Vloga medicinskih sester v pomoči žalujočim svojcem**

Zdravstveni delavci bi tako morali biti pravi naslov za vsa vprašanja žalujočega, nasvete, praktična znanja, kot tudi za nudenje psihične podpore (Addington-Hall in Ramirez, 2006). Pomembno je, da je družina seznanjena z vsemi potrebnimi informacijami in vključena ter seznanjena z vsemi odločitvami osebja, kar lahko prepreči tudi morebitna nesoglasja med strokovnim osebjem in družino (Schofield, 2013).

Tik po smrti si nekateri želijo biti sami z umrlim, drugi želijo razlago poteka zadnjih nekaj minut življenja, tretjim pomaga spominjanje umrlega in dogodkov, povezanih z njim. Prisotnost medicinske sestre ob in po smrti ter nudenje opore in razlag svojcem pomeni svojcem veliko, saj jim da potrditev, da je bil umrlj za njih pomemben in da so naredile vse, kar je bilo v njihovi moči (Hodgson in sod., 2004).

Za medicinske sestre je zelo pomembno tudi, da so dobro seznanjene z obveznostmi in dolžnostmi, ki jih smrt pacienta prinese, vključno z dodelitvijo morebitnih pokojnikovih prejemkov in lastnine (Hodgson in sod., 2004). Obstaja pa nekaj splošnih smernic za ravnanje s svojci umrlega, ki so sestram lahko v veliko pomoč, zato jih predstavljamo v nadaljevanju.

#### **Nudjenje informacij**

Informacije o bolezni, njenem poteku ter o tem, kaj pričakovati, omogočajo tako pacientu kot oskrbovalcu, da sprejemata odločitve, ki so v danem trenutku za oba najboljše, hkrati pa se na račun dobre informiranosti o bolezni lahko izognemo pretirani zaskrbljenosti, ki lahko prinese dodatne težave za obe strani (Addington-Hall in Ramirez, 2006). Informacije je potrebno podajati na čim bolj preprost, nestrokovni način, sploh zaradi stanja šoka, v katerem so svojci, zaradi česar je dojemanje že samo po sebi slabše (Spice, 2003).

Obveščanje zgolj svojcev o pacientovi bolezni in njeni prognozi zagotovo ni dobra praksa, saj lahko vodi do nezaupanja in slabe komunikacije med obolelim in svojci in to takrat, ko umirajoči močno potrebuje pomoč svojca in je od nje zelo odvisen. Je pa lahko ne podajanje informacij obolelemu tudi upravičeno, predvsem takrat, kadar oboleli na svojo zahtevo ne želi govoriti o bolezni, ali kadar je njegovo stanje takšno, da ni zmožen dojeti povedanega. Dogaja se tudi, da pacienti zahtevajo pogovor z

zdravnikom na samem, brez prisotnosti svojcev, a zagotovo se lahko samo s skupnimi posveti izognemo težavam, do katerih lahko pride v primeru, da je ena stran informirana pred drugo. Ogromno svojcev se tako potoži, da niso bili deležni vseh informacij o bolezni svojega bližnjega (Addington-Hall in Ramirez, 2006).

Oseba, ki sporoči novico o smrti, bi morala biti nujno navzoča pri celotnem postopku oskrbovanja umrlega, kot tudi pri smrti, da bi lahko svojcem ponudila čim več informacij in odgovorila na vsa njihova vprašanja. V praksi običajno novico o smrti sporoči zdravnik, čeprav to za svojce niti ni tako moteč faktor, kot denimo površna in pomanjkljiva komunikacija. Svojci si želijo le, da bi jim odgovorili na vprašanja, ki se jim porodijo, ter da bi v najtežjem trenutku, ko izvedo za smrt, nekdo bil poleg njih, pa čeprav bi z njimi samo sedel v tišini (McDiwell in Kent, 2004).

Veliko svojcev se je pritožilo, da niso bili deležni zadostne podpore in informacij takoj po smrti bližnjega in predvsem da niso imeli dovolj možnosti za izražanje svojih čustev, ali pa da niso imeli možnosti podajanja vprašanj, nanašajočih se na smrt bližnjega (Bailey, 2008). Pritožbe največkrat zajemajo očitke o neprimernih in invazivnih posegih, slabo komunikacijo, pomanjkanje udobja, zasebnosti in psihološke podpore ter to, da je nega za lajšanje umiranja nudena prepozno ali sploh ne. Prisotni so celo očitki, da so bili ravno svojci tisti, ki so bili prvi navzoči, ko se je umiranje začelo (Whyte, 2009). Zaradi navedenega so se odločili, da bodo v namene pomoči ob žalovanju v primeru smrti v zdravstveni ustanovi oblikovali manjšo večdisciplinarno skupino, sestavljeno iz sestre, zadolžene za odnose, kliničnih terapevtov, medicinskega osebja ter duhovnikov, vse z namenom nudenja najboljše mogoče pomoči ob smrti. Pri tem so preučili tudi literaturo, nanašajočo se na žalovanje ter že obstoječe primere dobrih praks (Bailey, 2008). Vse preveč napotkov in smernic je izpeljanih zgolj iz teorije, medtem ko je napotkov, ki bazirajo na izkušnjah, veliko premalo (Beck in Konne, 2007).

### Psihološka podpora

Tudi psihološka podpora svojcem v obliki nudenja čustvene podpore in nasvetov je s strani zdravstvenega osebja zelo dobrodošla in učinkovita. To vključuje poslušanje oskrbovalčevih skrbi in strahov, razlago fizičnih in psihičnih simptomov bolezni, soočenje s predstavami in skrbmi umiranja in smrti in nenazadnje oblikovanje celotne izkušnje oskrbovanja v pozitivni luči. Na tem področju lahko najučinkovitejšo podporo nudi osebje, specializirano na področju psihologije (Addington-Hall in Ramirez, 2006).

### Želja umirajočega

Potrebno je spoštovati željo umirajočega, da je pri umiranju prisotna družina, kar umirajočemu olajša umiranje in svojcem žalovanje. Zaradi dejstva, da je smrt težko predvidljiva (kdaj točno bo nastopila), je pomembno, da so sestre v dobri in stalni navezi z družino (Spice, 2003).

### Ambient

Ustvarjanje zasebnega, umirjenega ambianta, ki svojce spodbudi k izražanju čustev in posledično k lažjemu soočenju s smrtjo (Spice, 2003).

### Stvari pokojnika

Stvari, ki ostanejo za pokojnikom, so za svojce ravno tako izrednega pomena, prav tako pa tudi način, kako so le-te shranjene in čuvane, saj jim to dosti pove o tem, kako je osebje ravnalo s pokojnikom. V ta namen mora osebje imeti primerne vrečke in škatle, v primeru, da je del lastnine poškodovan (denimo strgana obleka), pa je osebje dolžno tudi razložiti, kaj se je zgodilo (McDiwell in Kent, 2004). Pomagati je potrebno tudi pri pakiranju stvari umrlega. Dovoliti je treba, da si svojci vzamejo stvari, ki so jim ljube in ki jih želijo, denimo pramen las umrlega (Spice, 2003).

### Ogled pokojnika

Žalujoči najbolj od vsega potrebujejo vpogled in stik s telesom pokojnika. Pri tem je zelo dobrodošla prisotnost zdravniškega osebja, ki nas usmerja in nam pove, kaj lahko storimo in česa ne, npr. da nam povedo, da se lahko mirne vesti dotaknejo pokojnikove roke, kar je za žalujočega nekaj neprecenljivega. Ali pa denimo spodbuda medicinske sestre ovdoveli ženi, da se lahko od svojega pokojnega moža poslovijo. Če je ne bi k temu spodbudila medicinska sestra, bi se ji morda porajali dvomi, da se utegne kdo zgražati nad njenim govorom mrtvemu, tako pa dobi potrebno spodbudo in si lahko mirne vesti olajša dušo. Tako lahko rečemo, da je ogled pokojnika ključnega pomena in bistven sestavni del za žalujočega, ki je zaradi smrti bližnjega tako psihično kot tudi fizično skrušen (Komaromy, 2005). Strokovno osebje mora opozoriti na vizualne spremembe pri pokojnem (Skoberne, 1993).

### Verske in kulturne navade

Spoštovati je potrebno verske in kulturne navade družine umirajočega in dovoliti, da so lahko svojci poleg umirajočega tako dolgo, kot si to želijo. Pomembno je tudi, da jim dopustimo stik z umirajočim in dovolimo denimo česanje las, božanje, pogovor, karkoli si družinski član želi z namenom, da bo zanj slovo lažje. Ponuditi je potrebno pomoč za vzpostavitev kontakta z duhovniki, psihologi, socialnimi delavci ter skupinami za pomoč pri žalovanju (Spice, 2003).

### Počutje svojcev

Opazovati je potrebno počutje in stanje družinskih članov, ki lahko doživijo slabost, težave z dihanjem, potenje ali glavobol. Stres, ki ga povzročita žalovanje in izguba, lahko dodatno poslabša stanje srčnim ali sladkornim bolnikom. Če se kdo počuti omotičnega ali se onesvesti, je potrebno poskrbeti, da se ga posede in se mu pomaga (Spice, 2003).

### Komunikacija z družino

Pomen komunikacije družine pri umiranju njihovega člana, s poudarkom na povezovalni vlogi medicinske sestre, je ključnega pomena. Pomen medicinske sestre vključuje ogromno komponent, med njimi sodelovanje z družino, spodbujanje le-te k iskreni komunikaciji ter k sprejemanju odločitev, hkrati pa mora omogočiti, da je proces umiranja čim manj boleč in družini nuditi duševno podporo (Dahlin, 2010). Medicinska sestra mora obvladati veščine poslušanja in sočutne komunikacije ter vedeti, kdaj biti raje tiho in kdaj ponuditi žalujočemu svojo bližino, denimo z nežnim dotikom. Poleg tega mora biti sposobna nuditi profesionalne tehnike v namen lajšanja duševnih bolečin

bližnjega. Tako medicinske sestre poskrbijo za izpolnitev individualnih, družinskih ter okoljskih potreb, hkrati pa vse te aspekte tudi združijo (Hodgson in sod., 2004).

Medicinska sestra lahko v namen najboljšega možnega sodelovanja z družino uporabi več strategij, in sicer se lahko poslužuje pogoste interakcije z družino, kar da družini občutek pripadnosti, spoznava načine komunikacije, da se lahko družini približa ter predstavi pomen njihovega odrekanja in prizadevanja za skrb, kar je zelo ključno za umirajočega. Medicinska sestra lahko vključi tudi pomoč socialne delavke v primeru, da so v ozadju hujše zamere, denimo zlorabe iz preteklosti, kar ji omogoči lažjo pripravo vseh na slovo, pa tudi lažje opravljanje svojega dela (Dahlin, 2010).

Konflikti znotraj družine medicinskim sestram otežijo delo, zato je zelo pomembna povezovalna vloga medicinske sestre z obveščanjem vseh družinskih članov in predstavitvijo situacije na preprost, človeški način. Zgodi se tudi, da sam pacient zelo dobro prenese prognozo, ki ga doleti, medtem ko tega ostali družinski člani ne zmorejo, zato lahko delo sestre v takšnem primeru zelo pripomore, ali obratno, pacient trpi prehude simptome, da bi se spopadel z realnostjo, takrat pa so mu družinski člani lahko v veliko pomoč. Medicinska sestra je tista, ki se na podlagi izkušenj in spoznavanja družine odloči, kdo bo poskrbel za kaj ter tudi, komu kaj povedati, običajna praksa pa kaže, da samo en član prevzame vodilno vlogo v povezovanju in komunikaciji (Dahlin, 2010).

### Ustvarjanje družinskih vezi

Medicinske sestre imajo zelo pomembno vlogo v povezovanju družinskih članov umirajočega. Lahko organizirajo družinska srečanja, kjer se pogovarjajo o bolezni, razrešujejo morebitne medsebojne konflikte, lahko so vodilno gonilo posameznih članov, ki sicer ne bi medsebojno sodelovali. Imajo zelo pomembno mediacijsko vlogo znotraj družine. Spodbujajo jih tudi k izražanju vseh vrst občutkov in misli, tudi tistih, ki bi jih sicer, iz vljudnosti ali navade, zadržali. Poleg tega prisotnost medicinske sestre marsikoga opogumi, da izpove svoja pristna čustva, ki si jih samo med člani ne bi upal priznati. Poleg tega članom razlagajo vedenje posameznikov, da so čustva, kot so jeza, depresija, izogibanje, nekaj povsem normalnega in da to ne pomeni, da so slabe osebe. Tako družini pomagajo razumeti tudi psihološki vidik vseh udeleženih. Pogosto organizirajo srečanje celotne družine, ki lahko poteka v ordinaciji ali na domu, kot je družini ljubše. V tako občutljivih trenutkih, kot je umiranje enega člana, je včasih, brez pomoči sester, težko zbrati vso družino, zato je to še ena izmed pomembnih vlog medicinskih sester. V takšnih slučajih običajno sodeluje tudi socialna delavka (Zerwekh, 2006).

### Skupine za žalujoče odrasle

Največ uspeha pri pomoči žalujočim odraslim so pozele ravno skupine, oblikovane za pomoč v ta namen. Potreba po ustanovitvi skupine za žalovanje, ki osebi pomaga narediti prve korake po težki izgubi, se je oblikovala že dolgo tega, tako da so skupine, namenjene žalovanju, prisotne že kar nekaj časa, poleg tega pa tudi lepo dosega svoj namen (Firth, 2005). Glavni namen srečanj je pogovor travmatičnega področja med medicinsko sestro in svojci (Skoberne, 1993).

Pogosto je svojcem kmalu po izgubi ponujena krajša, fokusirana skupina z namenom, da bi mu kar čim hitreje omogočila izraziti žalost ob žalovanju. Pogosta težava, ki nastopi ob vključitvi v skupino za žalovanje, je ta, da se večina žalujočih težko vključi v skupino drugih ljudi v zelo zgodnjem procesu žalovanja, še dodatno pa je ta efekt lahko zelo izolacijski in težak, če ima žalujoči, ki se priključi skupini, občutek, da so drugi člani skupine zadovoljni in samozadostni. Naslednja pogosta težava skupin je, da član na določeni točki ne želi več hoditi v skupino, saj ga obiskovanje le-te, prav tako tudi videvanje ostalih članov skupine, spominja na umrlega, saj se je ravno iz tega razloga pridružil tej skupini. Se pa v skupinah za žalovanje trudijo, da bi vsakega posameznika obravnavali čim bolj individualno in da ne bi prihajalo do generalizacije tovrstne problematike ter da bi vsakemu omogočili, že za časa članstva v skupini, vzpostavitev novih socialnih mrež, ki mu bodo v pomoč tudi po skupini (Firth, 2005).

Večina svojcev tako rekoč pričakovane smrti je običajno tudi deležnih takojšnje pomoči v hospicijah ali domovih, kar ima zopet svoj vpliv na način in proces žalovanja in je žalujočim v veliko pomoč. Sta pa pri čisto vsakem žalovanju zelo pomembna dva aspekta pomoči, prvi je zagotavljanje podpore, upanja in pomiritve, drugi pa omogočanje pogleda na nastalo situacijo z drugačne perspektive, ki vključuje načrte za čim boljši izhod iz nastale situacije, čim prejšnjo rešitev morebitnih težav ter porazdelitev vlog (Diamond in Llewelyn, 2012). Strokovni delavci v hospiciju žalujoče po dveh tednih pokličejo po telefonu in se prepričajo, če obvladujejo položaj. Kasneje se dogovorijo za srečanje oziroma jih na domu obiščejo prostovoljci, ki obvladajo aktivno poslušanje. Če ima žalujoči svojec težave pri sprejemanju smrti pokojnika oz. glede na njihove želje po ponovnem srečanju se število obiskov poveča glede na potrebe posameznika (Skoberne, 1993). Pri preučevanju žalovanja odraslih je potrebno upoštevati tudi okoliščine smrti. Tisti, ki izgubijo partnerja oz. zakonca po dolgotrajnejši bolezni in je bila smrt zato nekako pričakovana, so sposobni bistveno krajšega žalovanja ter hitrejšega okrevanja kot pa tisti, ki žalujejo zaradi smrti otroka ali pa zaradi nenadne smrti ali samomora (Diamond in Llewelyn, 2012).

Zelo dober model nujenja podpore svojcem umrlega je oblikovan v ZDA. Tam podpora po smrti vključuje enoletno navezo medicinskega osebja s svojci umrlega. Poleg tega družine dobijo seznam institucij in programov, ki nudijo pomoč pri žalovanju ter tudi zgibanke z najbolj pogostimi in perečimi težavami žalovanja. Dva tedna po smrti se običajno pošlje sožalje, po šestih tednih pa se družino pokliče. Po pol leta se družini pošlje ročno napisano pismo in po enem letu še drugo. Tri tedne po prvi obletnici smrti se pošlje vprašalnik, z namenom, da se preuči, kako si je družina opomogla, ter da se dobi vpogled, kako naprej. Obstajajo polemike glede smiselnosti dajanja zgibank takoj po smrti, saj so svojci takrat v hudem šoku in največkrat zgibanke izgubijo ali pa se jih sploh ne dotaknejo, zato so po nekaterih ustanovah že začeli le-te pošiljati šele po štirih tednih, po šestih pa se z družino naveže telefonski stik, da se izve, kako jim gre, hkrati pa se je pokazalo, da je večina po šestih tednih le počasi začela prebirati dano gradivo, kar potrjuje, da je bolj smiselno dati zgibanke kasneje (Ross, 2008).

## 5 RAZPRAVA

Žalovanje je zelo občutljiva tema, kar smo spoznali ob preučevanju tako tuje kot slovenske literature. Pri načrtovanju naloge smo želeli opredeliti pojem žalovanja, opisati procese žalovanja, pomen in namen žalovanja ter vpliv le-tega na žalujočega in njegovo okolico. Ob tem smo želeli opredeliti tudi vlogo zdravstvene nege v procesu žalovanja. Pri preučevanju te teme smo prišli do sledečih spoznanj:

*Kako in na kakšen način poteka žalovanje pri odraslih?*

Žalovanje je večdimenzionalno. Ima vpliv na vedenje, čustva, telesno zdravje, socialno delovanje in duhovno prepričanje odraslega žalujočega. Zavedati se moramo, da žalovanje ni trenutno stanje, ampak proces. Žalujoči gredo skozi proces, ki se začne ob zavedanju, da je smrt neizogibna in konča ob prilagoditvi na izgubo. Oblikovati si mora življenje naprej, z novo nastalimi vlogami, z reševanjem težav (Corless, 2010). Žalujoči se morajo naučiti živeti življenje brez pokojnika. Dogodki in občutenja, ki sledijo smrti, so za odraslega žalujočega kompleksni (Buglass, 2010). Kako bo posameznik sprejel izgubo, je odvisno od individualnih, situacijskih in okoljskih dejavnikov (Ozbič, 2014). Žalujoči gre skozi prekrivajoče se faze, ki so nepredvidljive (Corless, 2010). Faze med žalovanjem ne pomenijo vedno doživljanja po istem vrstnem redu, nekatere faze so lahko izpuščene, druge bolj intenzivne (Zerwekh, 2006). V največji meri je žalovanje odvisno od osebnosti, spola ter starosti žalujočega, okoliščin in načina smrti bližnjega ter še mnogo drugih faktorjev. Oboje, tako izražanje kot kontroliranje čustev, je velikega pomena. Zato nikoli ne smemo obsojati nekoga glede načina, kako se na izgubo odzove. Poleg upoštevanja različnosti pri izražanju čustev je pomembno tudi upoštevanje in sprejemanje verskih in kulturnih razlik, medsebojno sodelovanje družinskih članov, njihova komunikacija, porazdelitev novih vlog ter reševanje težav (Buglass, 2010). Poznamo več vrst žalovanja: žalovanje, ki se prične pred smrtjo ob neozdravljivih boleznih, normalno žalovanje, nedokončano oziroma nerazrešeno žalovanje, zapleteno žalovanje, ob katerem se posameznik izolira od okolice, ter žalovanje, pri katerem so žalujočim odvzete pravice do žalovanja in so prisiljeni, da žalujejo sami (Zerwekh, 2006).

*Na kakšen način lahko medicinska sestra nudi pomoč in podporo žalujočemu?*

Pomoč žalujočim ni enostavna, zato morajo imeti medicinske sestre specialna znanja, sposobnosti in spretnosti, vendar pa brez sočutja, empatije in dela na sebi ne morejo izvajati kakovostne zdravstvene nege ter dobro komunicirati z žalujočimi (Globočnik, 2007). Medicinske sestre so prisotne ob umiranju in smrti. Pomoč in podpora žalujočim pred smrtjo omogoča svojcem, da se pripravijo na smrt bližnjega in potek žalovanja. Od ljubljene osebe se poslovijo in rešijo medsebojne konflikte (Zerwekh, 2006). Nekateri svojci skrbijo za svojca na domu ali v ustrezni ustanovi. Medicinska sestra jim mora podati zadostne informacije o poteku dela, demonstrirati jim mora intervencije zdravstvene nege in jih spodbujati k sodelovanju. S tem se počutijo žalujoči koristni, motivirani in ohranjajo povezanost z umirajočim. Vse informacije, ki jih svojcem podaja medicinska sestra, morajo biti razumljive in obrazložene tako, da jih razumejo tudi osebe, ki ne izhajajo iz strokovnega področja zdravstva ali zdravstvene nege. Medicinska sestra mora izpolniti želje tako umirajočega kot tudi svojcev glede na svoje strokovne kompetence. Reševati mora duhovne in psihosocialne težave svojcev in



pacientov v trenutku žalovanja. Okolica mora biti približek domačega okolja. Na željo svojcev jim mora izročiti pokojnikove stvari. Omogočiti mora ogled pokojnika in verske ter kulturne navade ob smrti. Redno mora spremljati počutje in stanje svojcev ter ob morebitnih neustreznih reakcijah odreagirati strokovno. Medicinska sestra mora spodbujati povezanost in komunikacijo znotraj družine tudi po smrti. Ponuditi jim mora skupine za žalujoče odrasle za lažji potek žalovanja.

Na koncu bi dodali, da je na temo žalovanja v slovenski literaturi zelo malo napisanega v povezavi z zaposlenimi v zdravstveni negi. To vrzel lahko nadgradimo z dodatnim izobraževanjem in raziskovanjem na področju žalovanja. Naj dodam, da je žalovanje individualni proces. Proces, ki ga ne moremo vnaprej načrtovati oz. predvideti. Zaradi tega predstavlja delo z žalujočimi izziv za vsakega strokovnjaka v zdravstvu.

## 6 ZAKLJUČEK

Diplomska naloga se ukvarja z žalovanjem odraslih in z možnostmi pomoči žalujočim s strani medicinskih sester. Prišli smo do zaključkov, da je žalovanje edinstveno, kot je edinstven vsak izmed nas. Žalujoči svojci v času žalovanja doživljajo veliko življenjsko izkušnjo. Žalovanje odraslega je naravna reakcija ob smrti nekoga od bližnjih. V veliko primerih gre za dolgotrajen proces, v katerem vsak posameznik doživlja svojo stisko na svoj način. Ko ljudje žalujejo, za to potrebujejo čas. Vsak človek je namreč zgodba zase in vsak sprejema žalovanje na svoj individualen način. Na žalovanje vplivajo različni dejavniki, ki so v povezavi z življenjem žalujočih. Izguba je edinstvena in osebna izkušnja. Za spopadanje z žalovanjem potrebujemo pomoč s strani strokovnega osebja, ki nudi razumevanje, sočutje, odkritost, podporo, zasebnost in spoštovanje. Strokovni delavec mora znati prisluhniti in pomagati žalujočemu ter prepoznati njegovo stisko in potek žalovanja. Usmerjanje družine ali posameznika v procesu žalovanja je izredno pomembna sestavina, ki omogoča, da čisto vsak družinski član na novo oblikuje svoje odnose in obveze v življenju, ki ga je zaznamovala izguba. S posluhom in opazovanjem lahko medicinska sestra svetuje, kako opustiti stare vzorce in navade. Pomaga odkriti nove korake na poti do prijaznejšega slovesa s podajanjem znanja in informacij na preprost in razumljiv način. Čustva so namreč v tem obdobju zelo močna in lahko prihaja do nerazumevanja.

## 7 VIRI

- ADDINGTON-HALL J., RAMIREZ A., 2006. The carers. V: Fallon M., Hanks G. ur. *ABC of palliative care*. USA: Blackwell Publishing, str: 56-58.
- BAILEY R., 2008. Caring for the bereaved. *Nursing management*, letn. 15, št. 1, str: 14-17.
- BAUMAN H., 2001. *Žalovanje – moč in upanje ob izgubi ljubljene človeka*. Koper: Ognjišče.
- BECK M.A., KONNE A.C., 2007. *Ethical issues in the study of bereavement: the opinions of bereaved adults*. Canada: Taylor & Francis Group, str. 783-799.
- BUGLASS E., 2010. Grief and bereavement theories. *Nursing Standard*, letn. 24, št. 41, str.: 44-47.
- CANACAKIS J., PISARSKI W., 1995. *Spremljam te v tvoji žalosti*. Celje: Mohorjeva družba.
- CORLESS B.I., 2010. Bereavement. V: FERRELL R.B., COYLE N. *Paliative Nursing*. New York: Oxford University Press, str. 597-611.
- DAHLIN M.C., 2010. Communication in Palliative care an essential competency for nurses. V: FERRELL R.B., COYLE N. *Paliative Nursing*. New York: Oxford University Press, str. 107-133.
- DAVIES B., STEELE R., 2010. Supporting Families in Palliative Care. V: FERRELL R.B., COYLE N. *Paliative Nursing*. New York: Oxford University Press, str. 613-628.
- DIAMOND H., LLEWELYN S., 2012. *Helpful aspects of bereavement support for adults following an expected death: volunteers and bereaved people's perspectives*. Taylor & Francis Group, str. 541-564.
- FIRTH P., 2005. Groupwork in palliative care. V: FIRTH, P., LUFF, G., LOSS, D. O. *Change and bereavement in palliative care*. New York: The Editors and Contributors.
- GLOBOČNIK P.P., 2007. Pomen izobraževanja o komuniciranju v paliativni oskrbi. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 41, št. 1, str. 33–36.
- GRAD A., ŠKERLJ R., VITOROVIČ N., 1990. *Veliki angleško-slovenski slovar*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
- HODGSON N.A, SEGAL S, WEIDINGER M., LINDE M.B, 2004. Being There: Contributions of the Nurse, Social Worker, and Chaplain During and After a Death. *Funerals and Memorial Practices*, letn. 3, št. 2, str. 47-52.
- JACK B., O'BRIEN M., SCRUTTON J., BALDRY C., GROVES K., 2014. Supporting family carers providing end-of-life home care: a qualitative study on

- the impact of a hospice at home service. *Journal of Clinical Nursing*, letn. 24, št. 24, str. 131-140.
- KOMAROMY C., 2005. Settings for death and dying. *Nursing management*, letn. 11, št. 9, str. 32-36.
- KLEVIŠAR M., 1994. *Spremljanje umirajočih*. Ljubljana: Družina d.o.o.
- KNIGHT J. S., EMANUEL L.L., 2007. *Loss, bereavement and adaptation*. Palliative care : core skills and clinical competencies, China: Saunders, str. 193-205.
- LUNDER U., 2010. *Odprto srce: izkušnje in poznavanja ob umiranju in smrti*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- MCDIWELL J., KENT H., 2004. Sudden bereavement in acute care settings. *Nursing standard*, letn. 19, št. 6, str. 38-42.
- OTIS GREEN S., 2011. Grief and Bereavement Care. V: HONN QUALLS S., KASLGODLEY J.E., *End-of-life issues, grief, and bereavement : what clinicians need to know*, Canada: Wiley, str. 168-180.
- OZBIČ P., 2014. *Obred pokopa ob smrti bližnjega družinskega člana*. Monitor ISH, letn. 16, št. 2, str. 127- 158.
- POTTER L. M., 2010. Loss, Suffering, Grief and Breavement. V: MATZO M., WITT SHERMAN D. *Palliative care nursing: quality care to the end of life*. New York: Springer Publishing Company New York, str. 199-223.
- PRAAGH V.J., 2001, *Zdravljene žalosti*, Tržič: Učila international.
- RELF M., 2006. Bereavement. V: FALLON M., HANKS G., ur.. *ABC of palliative care*. USA: Blackwell Publishing, str: 74- 77.
- ROSS W.M., 2008., Implementing a Bereavement Program. *Critical care nurse*, letn. 28, št. 6, str.88-87.
- SCHOFIELD B., 2013. Practice question. *Nursing older people*, letn. 25, št. 9, str.16.
- SKOBERNE M., 1986. Zdravstvena nega umirajočega. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 20, št. 3-4, str. 187-209.
- SKOBERNE M., 1993. Hospic – zavetje za umirajoče. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 27, št. 5-6, str. 237-250.
- Slovar slovenskega knjižnega jezika, 2014 Ljubljana: Cankarjeva založba.
- SPICE L.S, 2003. Coping with grief when a patient dies. *Hospital nursing*, letn. 33, št. 3, str.32.

TATSUNO J., YAMASE H., YAMASE Y., 2012. Grief reaction model of families who experienced acute bereavement in Japanhs. *Nursing and Health Sciences*, letn. 14, št. 14, str. 257–264.

ZERWEKH V.J., 2006. *Nursing care at the end of life : palliative care for patients and families*. United States of America: F. A. Davis Company.

WHYTE A., 2009. Support for the bereaved. *Nursing standard*, letn. 23, št. 44, str.: 22-23.

## **POVZETEK**

V diplomski nalogi obravnavamo žalovanje odraslih po izgubi bližnje osebe. O tej problematiki je na volje malo strokovne literature, sploh v slovenskem jeziku, zato skušamo s to diplomsko nalogo dodatno obogatiti razpoložljivo literaturo. Z izgubo bližnjega se srečamo vsi v svojem življenju in skušamo preboleti izgubo na svoj najboljši način. Žalujoči ki niso sposobni predelati izgube, potrebujejo strokovno medicinsko pomoč. Diplomska naloga zato še posebej obravnava vlogo zdravstvene nege v procesu oskrbe žalujočega. V procesu žalovanja se ne srečujemo samo z žalostjo ampak tudi z drugimi čustvi. V raziskovalnem delu smo najprej opredelili temeljne pojme, ki opisujejo proces žalovanja. V nadaljevanju smo opisali proces žalovanja, pomen in namen žalovanja ter vplive na žalujočega in njegovo okolico. V osrednjem delu smo opredelili vlogo zdravstvene nege v procesu žalovanja pri odraslih. Žalovanje je edinstven proces, saj se vsak žalujoči z izgubo bližnjega sooča na sebi lasten in zato edinstven način. Proces žalovanja lahko olajšamo z nudenjem strokovne medicinske pomoči za katero mora biti medicinsko osebje ustrezno usposobljeno.

**Ključne besede:** žalovanje, izguba ljubljene osebe, medicinska sestra

## SUMMARY

Diploma work examines the mourning process at the adults, after the loss of the loved one. There is not much professional literature available about this subject, especially not in the Slovenian language. For this reason, we try to enrich the available literature with this diploma work. We all face the loss of the loved one in our lives and we all try to get over the loss in the best possible way. The bereaved ones, who are not able to get over the loss on their own, are in need of the professional medical care. This diploma work, in particular examines the role of the nursing assistance, given to the bereaved one. During the mourning process, we are not facing only sadness, but also other emotions. In the research part of diploma work, basic terms which describe mourning process, were explained. In the continuation, mourning process was described, the importance and purpose of the mourning was represented and the influence of the morning to the bereaved one and to his/her surroundings was explained. In the central part, the role of the nursing profession in the mourning process at the adults was defined. Mourning is a unique process, as every bereaved person faces the loss of the loved one in his/her own way, therefore unique way. We can relieve the mourning process by offering a professional medical care to the bereaved one. The nursing personnel has to be adequately qualified to carry out that duty.

**Keywords:** mourning, bereavement, nurses

## **ZAHVALA**

Iskreno se zahvaljujem svoji mentorici mag. zdr. neg, viš. pred. Doroteji Rebec. S svojim strokovnim svetovanjem, potrpežljivostjo in spodbudo je pripomogla pri nastajanju diplomske naloge. Zahvala gre tudi moji družini, ki mi je omogočila študij in me podpira pri uresničevanju mojih ciljev.